

指定介護老人福祉施設

特別養護老人ホーム ゆのきがわ

重 要 事 項 説 明 書

1. 法人の概要

法人の名称 : 社会福祉法人 博愛会
代表者氏名 : 理事長 原 紘
法人所在地 : 岐阜県不破郡垂井町宮代 1 1 5 3 番地 2
(0 5 8 4) 2 4 - 1 2 1 0
設立年月日 : 平成 1 3 年 8 月 1 3 日

2. ご利用施設

施設の種類 : 指定介護老人福祉施設 平成 1 6 年 7 月 3 1 日指定
施設の名称 : 博愛長寿苑 美濃里
特別養護老人ホーム ゆのきがわ
施設管理者 : 施設長 澤 恭子
施設所在地 : 岐阜県不破郡垂井町宮代 1 1 5 5 番地 2
(0 5 8 4) 2 4 - 1 2 1 3
開設年月日 : 平成 1 6 年 7 月 3 1 日
指定事業所番号 : 2 1 7 2 4 0 0 2 4 0

3. 施設の目的及び運営方針

(1) 施設の目的

施設は、利用者の日常生活上の介護、機能訓練、健康管理等サービスを行うことにより、利用者がその有する能力に応じて自立した日常生活を営むことが出来るよう支援することを目的とする。

(2) 施設の運営方針

施設は、利用者の意思及び人格を尊重し、常に利用者の立場に立って指定介護福祉施設サービスの提供に努める。

4. 施設の概要

(1) 構造等

敷地	:	8,140.84 m ²
建物 構造	:	鉄筋コンクリート造り
延床面積	:	5,082.39 m ²
利用定員	:	80名（1ユニット10名、計8ユニット）

(2) ユニット

設 備	個 数	面 積 (m ²)	備 考
居室（個室）	10	15.13	ベッド、チェスト、吊戸棚 洗面台、ナースコール
食 堂	1	63.68	
キッチン	1	6.50	
居 間	1	47.45	
トイレ	1	15.75	
トイレ	1	4.60	

個室、食堂等の面積は多少ユニットにより異なります。

(3) その他主な設備

設 備	個 数	面 積 (m ²)	備 考
浴室（大）	2	48.00	特殊浴槽
浴室（小）	2	8.25	一般浴槽
相談室	1	20.63	
和室（家族宿泊室）	1	29.37	浴室付

5. 施設の職員体制

従業者の職種	人員 (人)	常勤（人）		非常勤（人）		業務内容
		専従	兼務	専従	兼務	
施設長	1	1				施設の業務を統括する
事務員	1	1				施設の庶務・会計事務
生活相談員	1	1				利用者の生活相談・援助
介護職員	40	36	1	3		利用者の日常生活の介護
看護職員	7	4		3		利用者の看護・保健衛生
機能訓練指導員	2	2				利用者の機能訓練・指導
介護支援専門員	1		1			利用者の介護支援
医 師	1			1		診療・保健衛生の管理指導
管理栄養士	2	1		1		給食管理及び栄養指導

* 日中は、各ユニットに常時1人以上の介護職員又は看護職員を配置します。

* 夜間は、2ユニット毎に1人以上の介護職員又は看護職員を配置します。

* 施設全体の人員が記入されています。

6. 施設サービスの内容と費用

(1) 介護保険給付対象サービス

(i) サービス内容

種 類	内 容
食 事	<p>＊管理栄養士を配置し、利用者の栄養状態を適切に把握し、その常態に応じて多職種協働により栄養ケア・マネジメントを行います。</p> <p>＊必要な方には療養食を提供します。</p>
入 浴	<p>＊週2回の入浴と、入浴日以外は清拭を行います。</p> <p>＊車いす、寝たきり等の方には、身体状況に合わせた方法で入浴をしていただきます。</p>
排 泄	<p>＊利用者の状況に応じて適切な排泄介助を行うと共に排泄の自立についても適切な援助を行います。</p>
離床・着替え 整容等	<p>＊寝たきり防止のため、出来る限り離床に配慮します。</p> <p>生活のリズムを考え、毎日着替えをするよう配慮します。</p> <p>＊個人としての尊厳に配慮して、適切な整容が行われるよう援助します。</p> <p>＊シーツ交換は週1回行います。</p>
機能訓練	<p>＊機能訓練指導員により、入居者の状況に適した機能訓練を必要に応じて行い、身体機能の低下を防止するよう努めます。</p>
健康管理	<p>＊嘱託医師による週2回の診察日を設けます。又、協力医療機関による少なくとも年1回の健診により、入居者の健康管理に努めます。</p>
レクリエーション等	<p>＊年間を通じて各種のレクリエーション行事を行います。</p> <p>また、当施設は、次のような設備を整えています。</p> <p>・・・遊歩道、菜園、お祭り広場、東屋・・・</p>
相談・援助	<p>＊入居者のご家族からの相談に応じます。</p>

(ii) 生活の流れ

7 : 3 0	～	朝食
9 : 0 0	～	体調チェック・機能訓練・入浴等
1 2 : 0 0	～	昼食・休憩
1 4 : 0 0	～	入浴、レクリエーション、往診等
1 5 : 0 0	～	おやつ（間食）
1 8 : 0 0	～	夕食
2 1 : 0 0	～	消灯

(iii) 利用料 1 割負担の場合 負担割合に応じて異なります。

イ) 一日あたりの利用者負担額

単位：円

内 訳	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
サービス利用分	670	740	815	886	955
個別機能訓練加算 I	12	12	12	12	12
栄養マネジメント強化加算	11	11	11	11	11
日常生活継続支援加算 II	46	46	46	46	46
夜勤職員配置加算 II・ロ	18	18	18	18	18
看護体制加算 I・II	12	12	12	12	12
合 計	769	839	914	985	1,054

* サービスの利用料金は、ご利用者の要介護度またはご利用者の所得に応じて異なります。

* 介護認定をまだ受けていない等の場合には、サービス利用料金の全額を一旦お支払い頂きます。要介護の認定を受けた後、自己負担額を除く金額が介護保険から払い戻されます（償還払い）。この場合、利用者が保険給付の申請を行う為に必要となる事項を記載した「サービス提供証明書」を交付します。

* 介護保険の給付額に変更があった時は、ご利用者の負担額を変更します。

ロ) 各種加算額（対象者のみ加算が発生するものを含む）

加算の種類	費 用	内 容
介護職員処遇改善加算（I）	1ヶ月の総単位数 × 8.3%	総単位数とは、基本サービス費に各種加算を加えた単位数。（令和 6 年 5 月 31 日まで）
介護職員等特定処遇改善加算（I）	1ヶ月の総単位数 × 2.7%	総単位数とは、基本サービス費に各種加算を加えた単位数。（令和 6 年 5 月 31 日まで）
介護職員ベースアップ等支援加算	1ヶ月の総単位数 × 1.6%	総単位数とは、基本サービス費に各種加算を加えた単位数。（令和 6 年 5 月 31 日まで）
介護職員等処遇改善加算（I）	1ヶ月の総単位数 × 1.4%	総単位数とは、基本サービス費に各種加算を加えた単位数。（令和 6 年 6 月 1 日以降）
初期加算	30 円／日	入居から 30 日間、又は 1 ヶ月を超える入院後の再入居の際も 30 日間。
療養食加算	6 円／回	医師の発行する食事箋に基づき、療養食を提供した場合。（1 日につき 3 回を限度）
外泊時費用	246 円／日	外泊、又は入院の翌日から 6 日間。 （月をまたいで連続した場合は最長 12 日間）
口腔衛生管理加算（I）	90 円／月	歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、入所者に対し口腔ケアを月 2 回以上行った場合。
口腔衛生管理加算（II）	110 円／月	口腔衛生の等の管理に係る情報を、厚生労働省に提出して活用している場合。
経口移行加算	28 円／日	経管栄養による食事摂取から、経口摂取を進める為経口移行計画に従い、医師の指示を受けた管理栄養士等による栄養管理と、看護職員等による支援が行われた場合。
経口維持加算（I）	400 円／月	経口食事摂取の方で、著しい誤嚥が認められる方。医師等の指示により管理栄養士等が共同して食事の観察会議等を行い、経口維持計画を作成している場合。

加算の種類	費用	内容
経口維持加算（Ⅱ）	100円／月	協力歯科医療機関を定め、医師、歯科医師、歯科衛生士等が食事の観察、会議に加わっている場合。経口維持加算（Ⅰ）を算定している場合。
若年性認知症入所者受入加算	120円／日	個別の担当者を定め、サービスの提供を行った場合。
サービス提供体制強化加算（Ⅰ）	22円／日	介護職の総数の内、介護福祉士の占める割合、又は勤続要件を満たした場合。 （日常生活継続支援加算とは重複できない）
若年性認知症入所者受入加算	120円／日	該当する方を宿泊による受入をして、個別の担当者を定めた場合。
日常生活継続支援加算（Ⅱ）	46円／日	決められた期間の新規入所者の総数の内、要介護度・認知症の程度、医療ケアを必要とする方の割合等要件を満たした場合。
認知症行動・心理症状緊急対応加算	200円／日	認知症の行動・心理症状が認められ、在宅生活が困難であると医師が判断した方。（入居日から7日限度）
褥瘡マネジメント加算（Ⅰ）	3円／月	褥瘡の発生とリスクについて、三ヶ月に一回評価し厚生労働省に情報を提出している。褥瘡ケア計画を作成して見直しをしている場合。
褥瘡マネジメント加算（Ⅱ）	13円／月	褥瘡の発生を予防する為、褥瘡の発生に係わるリスクがある入所者に対して、褥瘡管理に関するケア計画を作成、実施、評価し、発生が無い場合。
科学的介護推進体制加算（Ⅰ）	40円／月	ADL 値、栄養状況、認知症状などの心身状況に係わる基本的情報を、厚生労働省に提出している。
科学的介護推進体制加算（Ⅱ）	50円／月	疾病の状況を、厚生労働省に提出している。
栄養マネジメント強化加算	11円／日	管理栄養士が常勤換算方式で規定以上在籍し、低栄養状態のリスクが高い入所者に対し、医師のほか専門職員が共同して作成した計画に従い、調整し、対応。この情報を厚生労働省に提出している。
再入所時栄養連携加算	200円／回	退所し入院した場合、再入所する際に管理栄養士が当該病院等と連携して、栄養ケア計画を策定した場合。（特別食を必要とする場合に1回を限度）
退所時栄養情報連携加算	70円／回	管理栄養士が特別食を必要とする入居者について退所先の医療機関に情報を提供した場合。
個別機能訓練加算（Ⅰ）	12円／日	専ら機能訓練指導員を1名以上配置、県に届け出、入所者ごとに個別機能訓練を行っている場合。
個別機能訓練加算（Ⅱ）	20円／月	個別機能訓練加算（Ⅰ）を算定し、この情報を厚生労働省に提出して活用している場合。
個別機能訓練加算（Ⅲ）	20円／月	機能訓練計画等について、機能訓練、口腔、栄養の情報を関係職種の間で一体的に共有している場合。
ADL 維持加算（Ⅰ）	30円／月	評価対象利用者の ADL 利得を平均して得た値が1以上であること
ADL 維持加算（Ⅱ）	60円／月	評価対象利用者の ADL 利得を平均して得た値が3以上であること
安全対策体制加算	20円／回	安全管理担当者を配置し、組織的に安全対策を実施する体制を備えている場合。（入所初日に1回限度）
協力医療機関連携加算	100円／月 （※50円／月）	医療機関との間で病歴等の情報を共有する会議を定期的に開催している。（※令和7年4月1日以降）

加算の種類	費用	内容
退所時情報提供加算	250円／回	医療機関へ退所する入居者の心身の状況、生活歴等 を示す文書を提供した場合。
高齢者施設等感染 対策向上加算（Ⅰ）	10円／月	第二種協定医療機関との間で新興感染症発生時の 対応体制を確保し、研修等に参加している場合。
高齢者施設等感染 対策向上加算（Ⅱ）	5円／月	感染対策向上加算の届出を行った医療機関から3 年に1回以上感染制御等の実地指導を受けている。
新興感染症等施設 費用療養費	240円／日	厚生労働大臣が定める感染症に感染した場合に入 院調整を行う医療機関を確保し、かつ感染対策を行 った上で介護サービスを行った場合。 (1月に1回、連続する5日を限度)

(2) 介護保険対象外サービス ※利用料の全額を負担していただきます。

種 類	内 容	対 象	利用料
居住費	＊ユニット型施設サービス費で、契約期間中お支払いいただきます。又、入院及び外泊中も同様にお支払いいただきます。 (注 1) 介護保険負担限度額認定証の交付を受けた方は、その負担限度額となります。	入居者 全 員	2,100 円／日
食費	朝食 7 : 3 0 ～ 昼食 1 2 : 0 0 ～ 間食 1 5 : 0 0 ～ 夕食 1 8 : 0 0 ～ 上述の (注 1) を参照して下さい。	入居者 全 員	食費 1,800 円／日 朝食 390 円 昼食 710 円 (おやつ含む) 夕食 700 円
理美容	＊毎月 2 回、理美容店の出張サービスを提供します。	任意	実費
喫茶・自販機	＊喫茶コーナーを設けています。	任意	実費
レクリエーション行事	＊各種のレクリエーション行事に参加していただけます。個人的に必要な経費をいただく場合があります。	任意	実費
家電製品	＊自室で使用するテレビ等家電製品の使用料 (電気代) をいただきます。	任意	1 品 1 日 当り 55 月 円
テレビ貸し出し料	施設のテレビを貸出利用された場合	任意	1 日 当り 55 円
コピー代	＊コピー実費をいただきます。	任意	10 円／枚
日常生活品	＊日常生活用品の購入代金で、入居者に負担いただく事が適当であるものにかかる費用を負担いただきます。尚、おむつ代はご負担の必要がありません。	任意	実費
電話代 通信費	＊実費をいただきます。	任意	実費

7. 利用料等のお支払い方法

毎月 10 日までに「6. 施設サービスの内容と費用」に記載の金額を基に算定した前月分の利用料等を、「利用料明細書」により請求いたしますので、当月 27 日までに下記口座振込み、又は金融機関口座からの自動引き落としでお支払いしてください。
(1 ケ月に満たない期間の利用料金は、日割計算した金額とします。)

大垣共立銀行 垂井支店

普通預金口座 (口座番号 5 5 8 5 7 5)

口座名義 社会福祉法人 博愛会

特別養護老人ホーム ゆのきがわ

理事長 原 紘

8. サービス内容に関する苦情等相談窓口

苦情解決責任者 澤 恭子 施設長
 苦情受付担当者 立松 美津枝 看護長
 竹中 慎吾 生活相談員

ご利用時間 9:00～17:00（土、日、祝日を除く）

ご利用方法 電話 (0584) 24-1213
 面談 当施設1F相談室
 苦情箱 ロビーに設置

行政機関苦情受付窓口

(i) 市町村介護保険担当課（各市町村窓口）

(ii) 岐阜県国民健康保険団体連合会（国保連）

所在地 岐阜市下奈良2-2-1
 福祉農業会館内 介護保険課苦情対応係

電話 (058) 275-9826

受付時間 9:00～17:00（土、日、祝日を除く）

9. 非常災害時の対策

非常時の対応	別途定める ゆのきがわ 「防災計画」により対応します。			
避難訓練及び 防災訓練	年2回昼間及び夜間を想定した避難訓練を、入居者の方も参加して行います。			
	設備名称	個数等	設備名称	個数等
	スプリンクラー	有り	防火扉	4箇所
	避難スベリ台	4箇所	ガス漏れ探知機	有り
	自動火災報知器	有り	室内補助散水栓	14個
	誘導灯	有り	消火器	24個
	防火水槽	40t		
	カーテンは防災性能のあるものを使用しています。			

10. 協力医療機関

(1) 病院

病院名	特定医療法人 博愛会 博愛会病院	はくあい内科クリニック 院長 浅野 カヨ子
所在地	岐阜県不破郡垂井町 2210-42	岐阜県不破郡垂井町東神田 2-23-1
入院設備	有り	無し
電話番号	(0584) 23-1251	(0584) 24-1265

(2) 歯科

病院名	菅原歯科クリニック 院長 菅原 孝司
所在地	岐阜県不破郡垂井町字永長 2446-6
電話番号	(0584) 23-3993

1 1 . 施設利用にあたっての留意事項

事故補償	<ul style="list-style-type: none"> * 施設では事故防止に日々努めていますが、介護職員の見守りにも限度がありますので、自立歩行される入居者等、不可抗力により転倒・転落等による事故が発生し得る場合もあります。 * この場合、施設としての賠償責任につきましては、負い兼ねますので御了承ください。
来訪・面会	<ul style="list-style-type: none"> * 面会時間： 9：00 ～ 18：00（厳守） * 来訪者は面会者名簿に所定事項をご記入下さい。 また、面会時間を遵守していただくようお願いします。 * 来訪者が宿泊される場合には、必ず許可を得てください。
外出・外泊	<ul style="list-style-type: none"> * 外出・外泊の際には、必ず行先と帰宅日時を職員に申し出てください。
居室・設備 器具の利用	<ul style="list-style-type: none"> * 施設内の居室や設備、器具は本来の用法に従って利用してください。 間違った用法あるいは、故意に破損させた場合、弁償していただくことがあります。
喫 煙	<ul style="list-style-type: none"> * 喫煙はご遠慮ください。
迷惑行為等	<ul style="list-style-type: none"> * 騒音等、他の入居者の迷惑になる行為はご遠慮ください。 又、むやみに他の入居者の居室等に立ち入らないでください。
所持金品の 管理	<ul style="list-style-type: none"> * 所持金品は、自己の責任で管理してください。 * 金銭管理サービスを受ける場合は、別途契約をしてください。
宗教活動 政治活動	<ul style="list-style-type: none"> * 施設内で、他の入居者に対する宗教活動及び、政治活動はご遠慮ください。
動物飼育	<ul style="list-style-type: none"> * 施設内へのペットの持ち込み及び飼育はお断りします。

改定	平成18年 4月1日	介護保険改定により
	平成19年 1月1日	体制加算追加により
	平成21年 4月1日	介護保険改定により
	平成21年12月1日	看取り介護加算抹消・事故補償追記他
	平成24年 4月1日	介護保険改定により
	平成26年 4月1日	介護保険改定により
	平成27年 4月1日	介護保険改定により
	平成29年 4月1日	介護保険改定により
	平成30年 4月1日	介護保険改定により
	令和 元年10月1日	介護保険改定により
	令和 3年 4月1日	介護保険改定により
	令和 3年12月1日	安全対策体制加算体制届出により
	令和 4年10月1日	介護保険改定により
	令和 6年 4月1日	介護保険改定により
	令和 6年 6月1日	介護保険改定により
		介護職員等処遇改善加算に1本化
	令和 7年 4月1日	食費の価格改定により

当事業者は「重要事項説明書」に基づいて、介護老人福祉施設のサービス内容及び重要事項の説明をしました。

令和 年 月 日

社会福祉法人 博愛会
特別養護老人ホーム ゆのきがわ

説明者

氏 名

私は、重要事項説明書に基づいて、介護老人福祉施設のサービス内容及び重要事項の説明を受け同意します。

令和 年 月 日

ご利用者 住 所

氏 名

代筆者（ご利用者との続柄： ）

住 所

氏 名

御捺印は不要でございます